



“ Gender ” et lèpre en Afrique de l’Ouest

Anne Bargès

► To cite this version:

Anne Bargès. “ Gender ” et lèpre en Afrique de l’Ouest. Bulletin d’AMADES, 1996, pp.1-3. halshs-00256724

HAL Id: halshs-00256724

<https://shs.hal.science/halshs-00256724>

Submitted on 17 Feb 2008

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

"Gender" et Lèpre en Afrique de l'Ouest.

Anne Bargès, MCF [University of Tours](#) - France

Références Article :

Bargès Anne, 1996, "Gender" et lèpre en Afrique de l'Ouest. *Bulletin d'AMADES*, n°26, pp. 1-3

L'approche de la maladie sous l'angle du "gender" est un courant embryonnaire en France, qui s'est particulièrement développé dans les pays anglophones au cours de ces dix dernières années à propos du sida. malgré une réserve sur le mot français "genre" qui traduit mal la dimension globalisante, dynamique et interactive de l'analyse des rapports entre sexes que le mot anglais veut exprimer, ce travail s'attache à une réflexion anthropologique à la lumière de l'étude de la lèpre au Mali et sur les différents ordres et désordres sociaux qu'en tant qu'événement, elle révèle. A travers l'étude des discours et représentations de la maladie et du malade chronique, quels sont l'influence, les conséquences et les rôles que la société attribue aux femmes *via* la maladie? Comment comprendre leur place ou leur absence dans la prise en charge de leur santé ou de celle de leur famille?

L'étude détaillée d'un grand quartier communautaire de Bamako, restituée dans le "global" de la ville, du pays et de la modernité africaine sert de loupe pour observer la répartition des pouvoirs au sein des différents types de regroupements, en particulier féminins.

La lèpre, "la grande maladie" Banaba, euphémisme répandu dans le monde mandingue, se définit par sa dimension maligne, mauvaise, secrète et "**troublante**". Les raisons de la maladie trouvent leurs fondements dans la construction même de l'univers mandingue. Elles réfèrent à la nature étrange, implicitement transgressive et donc dangereuse de la féminité -de ce fait à contrôler-, à la création et à l'organisation de l'univers et de la personne où "l'eau", le "sang", le "fleuve" jouent un rôle "essentiel" de cohérence et de contrôle. La plupart des interdits alimentaires sont des interdits fondamentaux de Faro, génie du fleuve, instance organisatrice du suprême dont l'homme, la personne humaine *mògò*, est une représentation minimale *mògòninfin* et/ou des interdits de "clan" *tana* (animaux "tutélaires" comme le silure *manògò*, **gluant** *nògò*). Les deux se rejoignent, renvoient à la création et équivalent à des interdits d'inceste (rapprochement des identiques). A travers une sexualité incontrôlée, la féminité a une place responsable dans les raisons données de la maladie en favorisant le rapprochement du mauvais sang noir, **amer** (règles) et de la semence (sperme: bon sang blanc), véritable concentré de flux vital. Les lois de la parenté (patrilinéarité) viennent expliquer pourquoi la femme est l'introductrice de la maladie dans la patriligne du mari. Introduit dans le "sang" du *si* (*ya*), qui définit le patrilignage; la maladie y deviendra permanente. La femme est doublement suspecte, elle amène l'inconnu -nécessaire pourtant à la reproduction- et la maladie; elle est responsable par une sexualité qu'elle ne contrôle pas, par les désirs qu'elle déclenche mais aussi par les jalousies et les jeux humains (mauvais sorts) dont elle peut faire l'objet ou générer. Même si l'homme -détenteur de savoirs et puissances contrôlés- est souvent l'intermédiaire de ces mauvais "travaux" (il peut également utiliser ces pratiques à ses fins pour "attacher" sa femme), la femme restera responsable, prétexte ou victime de la maladie.

Si les lépreux apparaissent comme à priori suspects, du fait de la nature de leur mal mais également de leur nature intrinsèque (a priori et a posteriori) "puissante" (ce qui est "en puissance") et potentiellement maligne (parfois bénéfique dans les soins), les discours et les comportements qui les discriminent prennent une valeur ajoutée chez les femmes. Les incapacités diverses à mener à bien leur tâches domestiques (surtout en brousse) s'ajoutent à la crainte de voir entrer la maladie dans la famille de l'époux. Les phénomènes hormonaux aux différentes périodes de la vie (puberté, début de grossesse, allaitement) sont susceptibles d'aggraver la maladie et les touchent dans ce qui fait leur valeur sociale. A la différence des hommes qui sont poussés à "voyager" pour trouver un traitement, les femmes restent peu autonomes dans le choix thérapeutique. Cela restent la décision de la famille du père ou aînés équivalents ou de ses frères; la belle-famille se chargera assez facilement. Il faut une rupture avec les deux familles (époux: divorce et père) pour que la femme décide de son sort; elle sera alors exposée à la solitude, à la dépréciation sociale; son but sera de rechercher un nouvel époux conforme, en général malade. L'homme subit également des séparations et des divorces. Compte tenu du fait que la femme est une mineure sous tutelle familiale, les recours aux soins se feront auprès d'un proche connaisseur en plantes, puis des guérisseurs, assez tardivement (sauf si la famille est en ville) auprès des institutions biomédicales. En outre, dans ces lieux qui appartiennent à un monde qu'elles ne connaissent pas, où s'utilisent une langue française qu'elles n'emploient pas (sous-scolarisation) dans des conditions bien marquées par la hiérarchie des sexes, elles se sentent encore plus dépendantes ou abandonnées. Quant à l'éducation pour la santé qui pourraient influencer sur le stigmatisme limitant l'autodépistage (plus prégnant chez les femmes) et diminuer des pratiques discriminatoires de beaucoup de soignants, elle n'est qu'à l'état embryonnaire à l'I.Marchoux (à la différence d'entreprises sénégalaises menées en collaboration avec ONG et structures coutumières locales)

A Bamako, la présence de l'Institut Marchoux, a provoqué l'installation progressive des nombreuses familles de malades, créant ainsi un quartier de plusieurs milliers d'âmes : Djikoroni. La vie sociale et communautaire s'y est structurée selon des principes traditionnels et modernes. L'essor récent au Mali d'associations féminines en rapport avec les ONG étrangères et les organisations internationales, et soumises à un certain phénomène de mode, n'ont pas changé le paysage social, associatif (*tòn* , associations liées au caritatif et au religieux : mission catholique) féminin du quartier. Quelques femmes "remarquables" par leur personnalité réussissent à acquérir un certain statut (mariage, rôle incontournable dans le quartier, fonctions "puissantes" : guérisseuse, matrone). Alors qu'il existe un système humanitaire bienfaisant et plus sécurisant qu'ailleurs, on pouvait espérer plus d'innovations. L'exemplarité ne reste qu'individuelle. Cela peut s'expliquer par le fait que le milieu de la lèpre, tant sanitaire que caritatif, est assez clos par rapport à ce qui se fait dans la société globale; il est le théâtre également de pratiques clientélistes bien ancrées dans les rouages de l'humanitaire. Il reste prisonnier de pensées, de structures et de pratiques conformistes qu'elles soient autochtones ou importées.